

## El misterio de la cola de dragón resuelto por la reconstrucción 3D



### *The mystery of the Dragon's tail solved by 3D reconstruction*

Sandra Santos-Martínez\*, Miguel Leiva-Gordillo, Ricardo García-Belenguer, Paula Tejedor-Viñuela y Pedro Morillas-Blasco

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España



Figura 1.



Figura 2.

Un varón de 78 años hipertenso y dislipémico ingresa por angina inestable. La coronariografía muestra oclusión crónica de la descendente anterior media y estenosis significativa de la coronaria derecha media, con morfología del segmento proximal en cayado de pastor (figura 1A). Se realiza angioplastia utilizando un catéter AL-1 y avanzando SION Blue (Asahi Intecc, Japón). Se implanta directamente un *stent* de zotarolimus de 4,5 × 30 mm. En la angiografía de control se visualiza una imagen compatible con disección del segmento proximal de la arteria (figura 1B) y se toma una imagen intracoronaria con tomografía de coherencia óptica (OCT) (DragonFly OPTIS, Abbott Vascular, Estados Unidos), que confirma una disección yatrogénica tipo B, presumiblemente por impacto del catéter contra la pared del vaso. Se trata con implante de un *stent* de zotarolimus de 5,0 × 12 mm solapado con el previo y se efectúa una nueva OCT, que confirma que su expansión y el sellado de la disección son correctos. No obstante, se observa una imagen de doble círculo en varios *frames* (figura 2A-B) que se aproximan progresivamente hasta confluir (figura 2C). Gracias a la reconstrucción 3D de la imagen se detecta que el catéter está doblado sobre sí mismo (figura 3, flecha). El mecanismo probable para obtener esta imagen es la dificultad para el avance del catéter de OCT, por la doble curva generada por la retirada del catéter AL-1 (para poder valorar el resultado de la angioplastia), sumado a la morfología de la arteria en cayado de pastor (recorrido en zigzag).

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar su caso.

#### \* Autor para correspondencia.

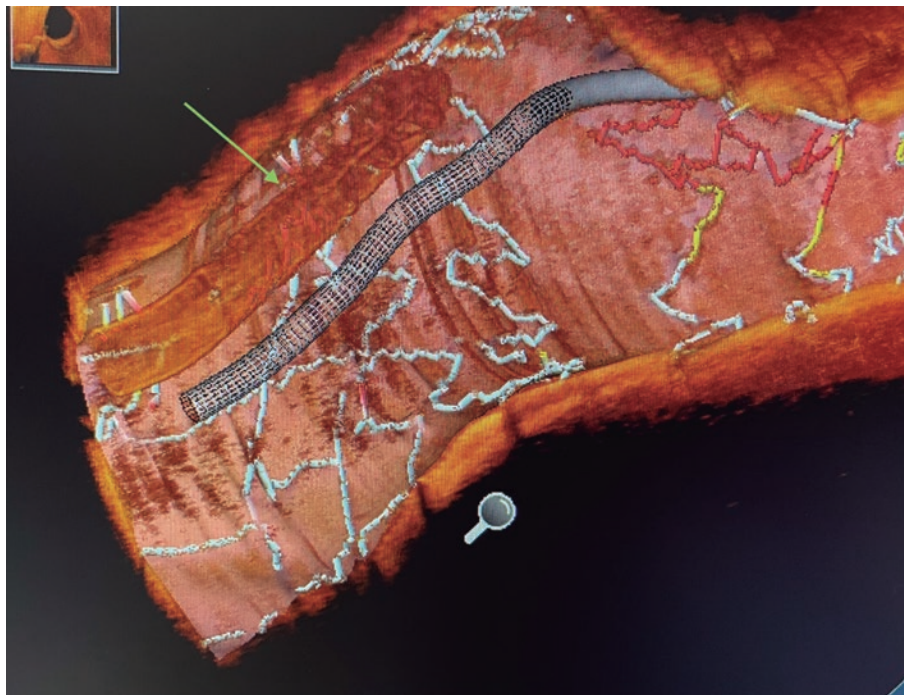
Correo electrónico: [sandrasantosmartinez@gmail.com](mailto:sandrasantosmartinez@gmail.com) [S. Santos-Martínez].

✉ @drassantos @mLeiva\_ @PaulaTejedorV @pedromorillas68.

Recibido el 19 de febrero de 2023. Aceptado el 10 de abril de 2023. Online el 12 de mayo de 2023.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.



**Figura 3.**

#### **FINANCIACIÓN**

Sin financiación.

#### **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

S. Santos-Martínez y P. Tejedor-Viñuela redactaron el manuscrito y completaron su revisión crítica. M. Leiva-Gordillo realizó el procesado final de las imágenes. R. García-Belenger y P. Morillas-Blasco revisaron el manuscrito y aprobaron su versión definitiva. Todos los autores dieron su aprobación a la versión final.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno.